

ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ КАК ФАКТОР РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЫСОКО
ОНКОГЕННЫМИ ТИПАМИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Семенов Д.М., Толпыго Е.М., Огризко И.Н.
УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Проблема диагностики и лечения заболеваний, обусловленных и ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы привлекает внимание исследователей различных специальностей. Это объясняется высокой контагиозностью ВПЧ, его широкой распространенностью, четко и доказанной онкогенностью [1].

Эпидемиологические данные свидетельствуют о широком распространении ВПЧ в популяции. Так, согласно данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), к 50 годам жизни папилломавирусом инфицируется как минимум 80% женщин [3]. Наибольшая частота встречаемости ВПЧ-инфекции отмечается в возрастной группе от 23-35 лет, т.е. среди женщин молодого сексуально активного возраста [4].

Обусловленность развития предраковых заболеваний половых путей персистенцией вируса значительно повышает актуальность данной проблемы. Практически все случаи рака шейки матки (РШМ) связаны с заражением гениталий высоко онкогенными типами ВПЧ [2].

РШМ является второй по частоте (после рака молочной железы) онкологической причиной смерти женщин до 45 лет, косвенным следствием является снижение уровня рождаемости и ухудшение демографической ситуации, что имеет особое значение для Республики Беларусь. Так, по данным Белорусского канцер-регистра наблюдается выраженный рост заболеваемости РШМ - с 14,2 в 1992 г. до 16,6 на 100 тыс. женского населения в 2009 г.

Определение факторов риска развития ВПЧ инфекции позволит усовершенствовать диагностические подходы и повысить эффективность лечения ПВИ, предрака и рака ШМ, позволит внедрить в клиническую практику новые подходы к ведению этого сложного контингента больных.

Цель. Определить уровень инфицированности высоко онкогенными типами вируса папилломы человека у женщин репродуктивного возраста с различными патологическими состояниями шейки матки.

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ результатов обследования 98 женщин фертильного возраста на наличие ВПЧ высоко онкогенных типов. Все пациенты были разделены на две группы: основную группу, составила 81 женщина с патологией шейки матки, контрольную группу, составили 18 женщин без патологии шейки матки. Определение ВПЧ производилось с помощью ДНК методов (ПЦР). Для обнаружения ДНК ВПЧ использовались тест-системы: - ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 56, 58, 59 типов (НПФ "ДНК-технологии" г. Москва). Возраст женщин составлял 23 - 35 лет.

Результаты и обсуждение. Было проведено обследование 99 женщин фертильного возраста на наличие ДНК ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 56, 58, 59 типов. Результаты представлены в таблице 1.

Среди пациенток контрольной группы ВПЧ высоко онкогенных типов выявлено у 5 (27,7%).

Среди пациенток с различными патологическими состояниями шейки матки ДНК ВПЧ высоко онкогенных типов выявлялось статистически значимо чаще ($p<0,05$) (45 пациенток (56,3%)). Среди типов ВПЧ статистически значимо чаще идентифицировался ВПЧ 16 типа (выявлен у 20 пациенток 25% ($p<0,001$)) и ВПЧ 56 типа (выявлен у 10 пациенток 12,5% ($p<0,05$)). Наиболее часто (85,7%) ВПЧ инфекция выявлялась при цервикальных интраэпителиальных неоплазиях (CIN) I-II степени шейки матки.

Полученные нами данные свидетельствуют о высокой частоте распространения папилломавирусной инфекции среди женщин фертильного возраста.

Выводы.

1. Уровень инфицированности женщин фертиль-

Таблица 1- Частота выявления ДНК ВПЧ у женщин репродуктивного возраста

ДНК ВПЧ	Контрольная группа (n=18)	Основная группа Патология шейки матки n(%)				Всего (n=80)
		Цервицит (n=20)	Эктопия шейки матки (n=41)	Кондиломы (n=5)	CIN I-II (n=14)	
16 тип	2 (11%)	2 (10%)	9 (22%)	3 (60%)	6 (42,9%)	20 (25%)
18 тип	1 (5%)	1 (5%)	1 (2,4%)	-	1 (7,1%)	3 (3,7%)
31 тип	-	-	1 (2,4%)	-	-	1 (1,3%)
33 тип	1 (5%)	1 (5%)	-	-	-	1 (1,3%)
35 тип	-	-	1 (2,4%)	-	2	3 (3,7%)
39 тип	-	-	-	-	1 (7,1%)	1 (1,3%)
45 тип	1 (5%)	2 (10%)	-	-	1 (7,1%)	3 (3,7%)
56 тип	-	4 (20%)	4 (9,8%)	1 (20%)	1 (7,1%)	10 (12,5%)
58 тип	-	-	1 (2,4%)	-	-	1 (1,3%)
59 тип	-	-	2 (4,8%)	-	-	2 (2,5%)
Всего	5 (27,7%)	10 (50%)	19 (46,2%)	4 (80%)	12 (85,7%)	45 (56,3%)

ного возраста с различными патологическими состояниями шейки матки высоко онкогенными типами ВПЧ статистически значимо выше по сравнению с женщинами без патологии шейки матки ($p < 0,01$) и составляет 56,3%.

2. Высокая частота выявления ВПЧ среди женщин репродуктивного возраста с патологией шейки матки позволяет рассматривать их как группу риска развития онкологической патологии и определяет необходимость расширения спектра диагностических мероприятий с определением ВПЧ, что позволит улучшить качество профилактических мероприятий и снизить заболеваемость раком шейки матки.

Литература:

1. Киселев, В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки / В.И. Киселев. - М.: Изд-во Димитрейд График Групп, 2004. - С. 17-22.
2. Башмакова, М.А. Вирусы папилломы человека и их роль / М.А. Башмакова, А.М. Савичева. - М.: Изд-во Медкнига; Н. Новгород: НГМА, 1999. - С. 13.
3. Centres for Disease Control and Prevention. Genital HPV infection-CDC Fact Sheet. Centres for Disease Control and Prevention, 2004.
4. P.E. Castle [et al.] // J. infect. Dis. - 2005. - Vol. 191. - P. 1808-1816.

СОЧЕТАНИЕ ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА И ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

Семёнова О.В.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет "

Целью настоящей работы явилась оценка сочетаний патологии билиарного тракта и верхних отделов ЖКТ для выявления механизмов прогрессирования патологического процесса в гастродуоденальной и билиарной зоне. Обследовано 300 детей в возрасте от пяти до 14 лет, мальчиков 103, девочек 197: с дисфункцией билиарного тракта 95, холециститом 115, острым холециститом 34, ЖКБ 20, функциональной диспепсией 36. Диагноз устанавливали, придерживаясь международных рекомендаций, обследование проводили по общепринятому отраслевому стандарту. Анализировали группу больных с патологией билиарного тракта, у которых не выявлено эндоскопических изменений (эзофагит, гастрит, дуоденит) на момент обследования. Дети с функциональной диспепсией составили группу сравнения, у них не выявлено изменений при эндоскопии, эхоскопии и дуоденальном зондировании. Частоту заболеваний верхних отделов ЖКТ сравнивали в клинических группах по результатам анамнеза.

Критерием дисфункции билиарного тракта считали уменьшение фракции выброса желчного пузыря менее 1мл/кг массы тела. Учитывали увеличение времени открытия сфинктера Одди более 10 минут (спазм сфинктера), времени вытекания желчи из протоков более 10 минут (дисфункция протоков), уменьшение времени сокращения пузыря менее 20 минут или скорости вытекания пузырной желчи менее 1мл/мин (дисфункция пузыря). По результатам микроскопии желчи и эхоскопии пузыря выявляли холецистит (утолщение и эхогенность стенки пузыря, акустическая неомогенность полости - пристеночная, диффузная или экзогенное содержимое со сгустками, гипоехогенный ободок, эпителий и лейкоциты в порциях желчи В и С). Критерием ЖКБ были камни в желчном пузыре или билиарный сладж. В клинических группах с помощью ППП STATISTICA сравнивали частоту заболеваний верхних отделов ЖКТ. Сравнение проводили по классическому критерию χ^2 -Пирсона в таблицах 2x2 с проверкой ожидаемых частот (более 5 по результатам кросстабуляции), а также по точному критерию Фишера ($p\Phi$ - двусторонний тест), что удобно

для небольших выборок и по критерию χ^2 с поправкой Йетса (при абсолютных частотах менее 10). Применяли модуль "Непараметрические статистики - Nonparametrics/Distrib", подмодуль "Таблицы 2x2: хи/V/фи, Макнемара, критерий Фишера 2x2 Tables XI/VI/Phil, McNemar, Fisher exact". Проводили сравнение различий между двумя пропорциями по двустороннему критерию статистической значимости (p) в модуле "Основные статистики и таблицы - Basic Statistics/Tables", подмодуль "Вероятностный калькулятор - Probability calculator", кнопка "More", процедура "Различия между двумя процентами - Difference between two percentages".

Эндоскопические изменения в верхних отделах ЖКТ (эзофагит, гастрит, дуоденит) выявлены с одинаковой частотой при функциональной диспепсии (44,44%), в общей группе больных с заболеваниями билиарного тракта (43,94%), при дисфункции (50,53%), холецистите (44,35%) и ЖКБ (40,00%). Различия детей с заболеваниями билиарного тракта с группой функциональная диспепсия состояли в длительности анамнеза: при заболеваниях желчевыводящей системы у всех детей патологический процесс в верхних отделах ЖКТ был несколько лет, а при функциональной диспепсии менее одного года. При функциональной диспепсии в анамнезе детей выявлены эрозии в пищеводе и желудке, а у детей с заболеваниями желчевыводящей системы также в 12п кишке. Эрозивный дуоденит обнаружен у 20 из 264 (7,58%) детей общей группы больных с заболеваниями желчевыводящей системы, что составило 20 из 34 (58,82%) всех случаев эрозий, по сравнению с функциональной диспепсией (ноль из пяти детей) различия статистически значимы, так как $\chi^2_{\text{Йетса}} = 3,91$ при $p = 0,0479$, $p_{\Phi} = 0,0202$, $p = 0,0188$. Среди детей с дисфункцией билиарного тракта эндоскопические изменения (гастрит, дуоденит с эрозиями и без эрозий) наиболее часто отмечены при дисфункции протоков (особенно гастрит), затем при дисфункции сфинктера (особенно дуоденит) и в последнюю очередь при дисфункции пузыря (эрозивный дуоденит и язва 12п кишки). При сравнении дисфункции протоков и пузыря, различия частоты патологии